

中国近代医学 社会史探微

张孙彪 著



厦门大学出版社 国家一级出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS 全国百佳图书出版单位

中国近代医学 社会史探微

张孙彪 著



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

中国近代医学社会史探微/张孙彪著. —厦门:厦门大学出版社,2016.7

ISBN 978-7-5615-6178-2

I. ①中… II. ①张… III. ①中医学-医学史-研究-中国-近代 IV. ①R-092

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 175504 号

出版人 蒋东明
责任编辑 薛鹏志
装帧设计 张雨秋
责任印制 朱楷

出版发行 厦门大学出版社
社址 厦门市软件园二期望海路 39 号
邮政编码 361008
总编办 0592-2182177 0592-2181406(传真)
营销中心 0592-2184458 0592-2181365
网址 <http://www.xmupress.com>
邮箱 xmupress@126.com
印刷 厦门市明亮彩印有限公司

开本 720mm×1000mm 1/16
印张 14.75
插页 2
字数 250 千字
印数 1~1 200 册
版次 2016 年 7 月第 1 版
印次 2016 年 7 月第 1 次印刷
定价 58.00 元

本书如有印装质量问题请直接寄承印厂调换



厦门大学出版社
微信二维码



厦门大学出版社
微博二维码

导 论	1
第一章 中国近代中医医政体制的嬗变	7
第一节 近代中医管理机构	7
第二节 近代中医管理政策	15
第三节 近代中医治疗机构	25
第二章 中国近代传统医学教育	32
第一节 中医传统教育的类型与普及	32
第二节 近代传统医学教育的发展	38
第三节 近代福建中医办学的个案研究	46
第三章 西方近代医学对中国传统医学的影响	71
第一节 近代西医在中国的传播与发展	72
第二节 从《点石斋画报》看近代西医东渐	88
第三节 中国近代病理解剖认识的深化	99
第四节 中国近代社会医学观念的变迁	111
第四章 中国近代社会的医患关系	128
第一节 中国传统医患关系中的信任问题	129
第二节 果报观与中国传统医学伦理道德	137
第三节 近代中医药讼案与医疗鉴定	144
第四节 中国近代医院社会工作与医患关系	158

第五章 近代医学人物史论	166
第一节 近代医家郑奋扬生平及学术思想	166
第二节 近代医家吴瑞甫医事言论探析	173
第三节 郑豪与1909年国际消除麻风病会议	182
第四节 医学视野下的林则徐禁烟	190
附录一 近代中医教育发展史料选辑	198
附录二 近代医院社会工作史料选辑	204
附录三 近代医学解剖史料选辑	211
附录四 近代中医药讼案医疗鉴定史料选辑	222
参考文献	227
后 记	231

导 论

疾病治疗和预防保健乃医学之直接目标,此项目标对于中医、西医两套医学体系皆然。在近代以前,中医占据医学界和社会预防保健之主导位置,历代中央与地方政府均是仰赖传统中医资源,制定和实施一系列旨在促进民众身心健康和疾病防控的政策、法令和制度,形成独具特色且契合国情的医政制度。何谓中医医政?文库在其撰著的《移植与超越:民国中医医政》一书中有如下定义:“中医医政应该是国家中医医政组织通过中医医政人员,对中医医疗机构、中医医事人员的中医医事活动等进行各种行政管理的总称。”^①此一阐释颇为准确全面。因此在此定义指引之下,笔者意欲大致描述近代中医医政的历史变迁及其内涵,阐述中医在此方面的活动、建树及历史经验,从而透视中医在近代卫生行政转型过程中的历史角色和意义,以期启示于当下。

在西方列强炮火威逼下,一路蹒跚进入近代的中国,外患和内忧双重压力始终存在,社会变动剧烈而且深刻,新与旧、中与西互相纠缠激荡,如李鸿章所指称乃是“三千年未有之变局”。因此在积弱积贫的近代中国现实国情下,国人催发出向西方学习的坚定信念,变革复兴成为此一历史时期的主旋律。诚如梁启超举臂高呼:“变亦变,不变亦变!变而变者,变之权操诸己,可以保国,可以保种,可以保教;不变而变者,变之权让诸人,束缚之,驰骤之。”

其实近代医学嬗变亦典型地体现此一社会特征和时代趋势。此一历史时期,医学发展变迁最具决定性的因素当是西医东渐而登上历史舞台,由于

^① 文库. 移植与超越:民国中医医政. 北京:中国中医药出版社,2007:5.

其逐渐在中国社会传播流行，蔚为风潮，对中国传统知识体系、社会医疗格局、从业人员乃至医政管理制度等带来了连锁而深远的冲击影响。学者李廷安在《中外医学史概论》一书中写下：“近百年来，欧美医学复以交通关系输入，于是医事教育，医事设施，医事组织，陆续成立。十余年来，公共卫生设施，进步尤速，可称之为我国公共卫生之黄金时代。”^①近代中国医学结构由中医一家独尊，渐变为中、西医学二元并存，诸多崭新的医事教育、医事设施、医事组织纷纷兴起普及，给予近代国人，尤其是中医界人士强烈的思想观念冲击。

传统中医在西洋医学的竞争压力之下，在医学理论、治疗技术、公共卫生理念、医师人才培养等诸多层面，展开一系列的折衷调和，有所保留坚持，又有所转身变革。正如《中国医学通史（近代卷）》概括为：“近代中国医学史的核心问题是中西医的比较与抉择。西方医学的大规模传入，造成国内中医、西医两种医学体系并存的局面，因而通过比较并作出抉择便成为中国医学界必须面对的重要问题。”^②有的学者说得更为直接，所谓近代中国医学史，是以中医存废之争为轴线发展的。此一医界主题最终也影响到政府医事政策层面，综观近代时期，历届政府在医政制度酝酿、制定、实施和调整上，都需要面对中、西医学二元格局长期并存的社会现实，比较抉择和平衡调适中、西医两套迥异医疗体系是近代医政管理活动的题中应有之义。

以往人们在回溯研究中国近代医学史时，多偏重于中西两大医疗系统的冲突面，其实这种单一视角未必足以呈现、反映近代中医历史之全面景象。事实上，在近代社会现实层面的二元医疗格局之下，中西医学共同承载着维系国人生命与健康的神圣使命。在近代废除中医甚嚣尘上的氛围之下，历届政府也并未将中医完全摒弃于医疗预防体系之外，足以证明中医自身所具有的独特价值和临床效验。

近代医学的发展面貌是复杂的，西医的本土化与中医的科学化在此时期同时登场，并且如火如荼地进行着。后世很多人对此时期医学发展带有简单且固定的认知印象，即近代中西医二者之争如水火不容之势。如此“言

① 李廷安. 中外医学史概论. 台北: 台湾商务印书馆, 1977.

② 邓铁涛、程之范主编. 中国医学通史(近代卷). 北京: 人民卫生出版社, 2000.

简意赅”的判断并不完全符合历史事实真相,近代中西医之关系,竞争固然是一面,但从宏观格局加以细心观察,尤其对于传统中医而言,尚有学习借鉴的最大面。诚如郝先中在《兼容与并行:清末民初中国医界之二元格局》一文所述及:“中西医学共同面对人类医疗与保健的命题,共同承担保卫众生的使命,二者又恰恰在 20 世纪这个时空节点上相遇,倒是一份历史的机缘。西方医学在中国的传播,尤其是学科和体制的整体移植,改变了数千年来单一的中医学独立存在的局面,尽管起初西医的医疗实践多数局限于城市的医院和诊所,也未对中国传统医学构成强大的挑战。清末民初以后,中国出现了中西医并存的医疗格局。”^①当中医遇上西医,当西医遇上中医,两者在近代中国社会的相遇确实是一份历史机缘。

在中西医并存竞争的医疗格局背景下,近代中医界并未墨守陈规,而是开始了一系列的变革创新,整理国故国医、中西医汇通、中医科学化等口号、理念成为先进中医的学术主流意识,由此亦显见中医本身自带的发展弹性。在学术革新之外,近代中医界专业程度也不断得到提高,其清醒地认识到中医发展中存在的诸多不足及与西医同行之间存在的差距,并有意识地进行变革创新,努力使自身更加符合现代社会专业制度的要求,也使自身更加适应现代国家政治建构的需要。因此他们积极投身到国家医事制度建设、医药管理法规拟定等医政活动中,不断提醒、呼吁政府执政者重视中医药在预防保健领域的独特价值,不要脱离中国具体国情,完全照搬与复制西方医药发展模式和管理制度。

以往学界在未广泛深入地阅读史料前提下,多将近代中医界视为刻板保守的固定形象,殊不知近代中医在传承外衣表面之下,已然潜流暗涌,他们深切地意识到借鉴、学习西医是自身学术创新发展的历史契机。民国中医大家陆渊雷曾撰有《中医学有吸收科学之必要》,其中言道:“中国人与西洋人,风俗习惯虽有不同,皮色黄白虽有不同,但是脏腑构造是一样的,生理机转与病理机转也是一样的。……若说中国人体质与西洋人不同,所以西法不宜于中国,这就脑筋太简单了。”他分析当时中西医术沟通迟滞存在于

^① 郝先中. 兼容与并行:清末民初中国医界之二元格局. 河南师范大学学报(哲学社会科学版),2009(2):198.

医界的偏见,所谓“西医因为驳中医的理论,索性把中医的治疗一概抹杀,中医因为自信治疗的有效,连带要保守那虚无缥缈的理论”,意气之争实无益于中医传统学术的进步,他认为“既懂了中医的旧说,再懂了西医的科学,只要稍微加些思考力,把科学法来解释旧说,并不十分困难,这就是沟通中西的下手方法。而且这项工作,只有中医做得,西医却做不起来”。在医学诊疗方面如此,在医学教育、医院设置等方面,近代中医界也秉持兼收并蓄的态度,仿行西方世界诸多制度做法,积极探索与调适,积累出诸多宝贵的历史经验。

近代中医的变革固然有西方医学的刺激、竞争因素,但是仍然属于在继承基础上的创新变革。在近代较为恶劣的社会环境里,中医界仁人志士固有忧虑之情,但对于传统学术知识仍抱有自信态度。他们发扬精诚团结之精神,顺应中医学原来发展惯性,对于传统并未采取全盘否定的简单做法,而是不懈整理,发掘中国固有医学中的精粹,因应时代环境加以改造,不断进行推陈出新。

兹以近代中医传染病防治为例,近代中西医论争日炽之时,坚持废止中医观点的一类人,时常指摘中医在防治传染病方面与西医相较显得简陋落后,医家陆渊雷在此方面曾有独到观察:“卫生委员会废止旧医之最大理由,谓旧医不知病原细菌学,不能治法定传染病,且为消毒预防之障碍也。夫消毒预防,固卫生行政之首务,然按其实际,亦徒唱高调而已。……然以本部十八省之面积计,人口之密,为全世界冠,可知细菌之毒,初不因旧医而蔓延。西医所用防疫诸药,多以菌体菌毒注入人体,以引起其抗毒力。夫以人工注射与自然感染者,相去几何。今厉行消毒,充其量,不过减少病菌之传染机会,决不能将病菌杀灭无余也。然人体抗毒力,反因减少传染机会之故,退化殆尽。一旦猝染菌毒,势必为病愈深。西人愈讲消毒,而抵抗传染病之力愈弱,则消毒预防之利害轻重,正复难言。至于传染病治法,西医什九无效药,其由化学制成者,惟六零六与九一四……中医治传染病,实能补助病人之抗毒力。惟事关学理,决非尺幅之报纸所能尽。今欲废中医而代以西医,则传染病将愈不可治矣。”陆氏此论很是客观公正,以近代西医水平而言,对于众多疫病仍是束手无策,中医在近代疫病防治上可以发挥重要作

用。邓铁涛先生在其所主编的《中国防疫史》^①中就阐述了近代中医在认识和防治鼠疫过程中,运用传统的病因病机学说和诊断学知识,贯彻西医辨病与中医辨证相结合的原则,取得了很好的防治效果,彰显中医传统学术价值和生命力。

再以近代中医教育创新历程为例,中医界先哲们顺应社会发展需求,与时俱进,积极借鉴西方办学制度模式,倡导中西医汇通教学理念。但他们在办学育人过程中始终没有丢弃中医学术根本,正如《近代中医界重大创新之研究》一书所述:“回首近代 50 年中医教育发展史,中医界先哲们顺应社会发展需求,与时俱进,不断进取,从师承授受之私塾到创建新式学校,从古典原著课本到重新编写统一教材,从庞杂的中医固有科目到规范的中医学科建设,大到学科框架,细到各门学科分类、界定,一步步走来。学科建设,课程设置,编撰教材,是建立在中医整体学术全面整理研究基础之上的。在保存中医学术体系完整性的同时,又吸收融合了西医部分内容,使中医学术的内涵得到充分的发展。”^②近代中医界在学习西方过程中,始终没有迷失探索方向,并未丢失自身学术原有的传统属性,实属不易。

近代中医的发展身处困境,始终无法得到国家层面上强力制度保障。近代中西医的论争,在学术上一直处于相持阶段,梳理文献资料,可见近代中医参与论争的形式在不断更新。从最初陈定泰、朱沛文、恽铁樵等汇通医家的个人探究发声,到 19 世纪末 20 世纪初开始出现结社、集会和创刊办报,中医行业组织在形式上也一步步地走向近代化。这种变化,使中医在抗争政府卫生行政歧视时凝聚了充分的力量。近代中医界在抗争过程中,越来越懂得遵循近代政治的渠道来争取和维护行业的利益。因此当民国时期中医遭遇政治不公平的时候,社团和报刊即发挥其功用,成为维权斗争的组织中心。近代中医的发展历程,同时也是中医群体权利意识觉醒的过程,他们对于医学发展的观察和见解,已不仅仅是放在专业学术领域简单看待,深切感悟到医学与社会二者紧密的互动联系,医学外部的社会环境对于专业发展有的时候起着决定性的影响。

① 邓铁涛主编. 中国防疫史. 南宁:广西科学技术出版社,2006.

② 朱建平主编. 近代中医界重大创新之研究. 北京:中医古籍出版社,2009.

回溯近代中医医政历史演变进程,可知近代中医医政所涵盖的面向较多,牵连涉及管理组织机构设置,医师资格审定考核法规拟定,中医医院及治疗机构创办发展,中医学校教育制度创置,学术团体组织完善,等等。由于中国近代政局变动频繁,内忧外患,使得政府无法以全力关注和实施医学制度之变革,加之历届政府在处理中、西医问题时常游移不定,较为偏向西医,所以近代中医史实际上可视为一部近代中医自强奋斗史。近代中医药界的有识之士在不利的政策环境之下,通过自身的努力,使得中医这门传统学术并未断绝传承之道,在历史夹缝中发展前行。他们通过学术团体、报刊媒介、人际网络等各种渠道,聚焦于医政管理机构、医药管理法规、医院治疗机构、医学教育制度等核心问题,积极思考和作为,为社会大众医疗需求提供另外选择,为中医在国家卫生保健制度留有一席之地,为民族健康事业做出应有之贡献。近代中医医政的一系列嬗变历程,目标指向于增进中华民族健康福祉,其中所蕴含的历史经验,值得后世加以挖掘和整理,助益于当下中医药事业的提升与发展。

中国近代中医医政体制的嬗变

近代传统医学逐渐式微和西洋医学日益茁壮,此一趋势固然不可否认,但我们也应看到在近代医政制度转型过程中,中医以“边缘者”的姿态而做出的种种革新努力,例如积极探索中医学术变革求新之路,中医界团结与互助精神的形成,组建职业团体参与国家医政建设,等等。本章即从近代中医管理机构设置的变迁、近代中医政策法规及实施概况、近代中医治疗机构发展等方面入手,运用相关文献资料,简要展示近代中医发展面貌,从而透视中医医政从传统到近代的转变概况及其历史意义。

第一节 近代中医管理机构

医政组织乃医政的主体,考诸近代历史,在医疗行政方面,无论是晚清政府还是北洋政府、南京国民政府,都开始效法西方国家医政管理模式,医事制度的演变呈现明显的西化倾向。有学者指出,近代中国医政组织之嬗变趋势,一方面按照西方模式建立的国家医疗卫生行政日益建立和完善;另一方面,国家医疗行政中管理中医的机构一直都没有建立健全,在1934年半官半民的中央国医馆产生之前,中央甚至没有专门的管理中医的机构。直至1936年,政府始在卫生署设立“中医委员会”。在政府医疗行政部门中,几乎是清一色具有西医背景的留学归国人员掌握着权力,形成了西医在朝,独揽主导医政规划的局面。在此趋势格局之下,近代中医医政管理组织在夹缝中求得生存发展,积累出一些独特的历史经验。

一、晚清时期中医医政管理机构

自有清以来至1905年“新政”改革时期的清代医政，基本沿袭照搬于明朝旧有做法惯例。太医院作为中央卫生机构，宫廷服务乃是其职责所在与工作重点，这与近代西方对于医政管理机构之定义、功能相距甚远。光绪三十一年（1905年），清政府决定施行新政变革，模仿日本在医政改制方面的制度与做法，设置巡警部，部内有警保司，其司下设卫生科。卫生科的职能为考核医学堂之设置，考验医生给照，并管理清道、防疫、计划及审定一切卫生、保健章程等。卫生科有员外郎1人，总理科务；主事1人，办理科务；一、二、三等书记官若干。若从人员配置而言，卫生科的设置看似简陋，但其所彰显的历史意义不可忽视，如《中国医学通史（近代卷）》所言：“巡警部警保司设有卫生科，这是我国政府机关的名称里第一次出现‘卫生’一词，即第一次出现专管公共卫生的机构。尽管只是一个科，其历史意义不可低估。在封建社会里，只有太医院这唯一的医疗机构，且专为皇室服务。遇有大疫，政府亦派太医院医官前去诊治，可毕竟没有专管医疗卫生的常设机构。卫生科的设置，适应了社会的发展需要。”^①

1906年，清廷预备立宪，厘定官制，改巡警部为民政部，仍然设置五司，将卫生科升格为卫生司。其下设置保健、检疫、方术三科。但此时，太医院尚存，新旧体制并存，二者共同管理中央医政。至1908年，清政府民政部颁布了《取缔医生规则》，加之太医院因光绪帝与慈禧太后在数日内接连病死而得咎，自院使以下全部革职。此标志太医院作为古时医政组织的符号成为历史，退出历史舞台，而卫生司成为唯一的中医医政管理组织，由此开启近代医政转型之变革序幕。

二、北洋政府时期的中医医政管理组织

从1912年至1928年，无论是南京临时政府，还是北洋政府在中医管理方面均进行一系列变革尝试，展示了与前代截然不同的历史面貌。简而言

^① 邓铁涛、程之范主编. 中国医学通史（近代卷）. 北京：人民卫生出版社，2000：328-329.

之,中医管理职权主要由中央卫生行政组织加以行使。此一时期,中国政局混乱,政权更迭频繁,亦深切影响到中医医政管理。但总体趋势却是日益明朗,由中央卫生行政机构主导中医行业管理。文庠在《移植与超越:民国中医医政》书中简要概括为:“这一时期,尽管中央行政组织频繁调整,领导人也是轮番上阵,但卫生行政管理体制基本形成,即由内务(内政)部卫生局(司)行使卫生、检疫与医疗行政管理权,改变了清末以来卫生、检疫、医疗多头管理的状况。”^①此一时期的中央政府,主要通过颁布各项法令规章,对中医及从业人员进行规划管理。

以医师管理核心内容之医师资格认证为例,此为中医界团体和各级政府共同关注的问题。1922年5月,北洋政府颁布《医师(士)管理法令》,试图统一全国医政,开始实施中央政府规范医业的第一次尝试。该法令分中、西医两套,西医称医师,中医称医士。中医的《医士(中医)管理暂行规则》有二十余条,涉及中医开业资格、年限、领照办法、违规惩戒办法等。其中许多内容含有歧视、约束中医性质,例如开业资格中不列世医、师传两项,而当时经政府立案的中医学校极少,加之毕业人数有限,绝大多数中医系师传或祖传,按此办法办理,必然导致众多中医失去行医资格。另外规定开业医生年龄限25岁以上,这对中医学校毕业生领照构成障碍。此外,中医领照需要交纳高达20余元的费用及税项,并须三人以上开业中医具保。

此管理法令一经公布,立即引起当时中医界的警觉,尤以上海一地最为典型,他们在全国范围率先做出反应。上海中医协会于1922年5月20日召集会员开会,会长丁甘仁提议联合各地中医团体进行抗争,深受与会者赞同。其后成立江苏省中医联合会同盟,向省政府及上海警察局长表达了对中医资格规定的不满意。他们认为,在中医学校和传习所寥寥无几之时,以学校毕业为主要的登记前提不符合中国国情,同时提出对中医的考验也应该交由中医团体来主持而不是官方。不过中医界虽然对条规内容强烈反对,但没有质疑该条规的合法性,承认“考验医士,先进国早有定例,吾人似无反对之必要”。因此主张在普及中医学校教育之前,此项条例缓行或者修

^① 文庠. 移植与超越:民国中医医政. 北京:中国中医药出版社,2007:52-53.

改相关条文。经过上海等地中医界的坚决反对,加上浙奉战事又起,以及西医界的反对,内务部只得宣布两套规则“暂缓实行”。

由此例子可见,北洋政府时期的中医医政管理尚在摸索阶段,存有诸多缺陷,例如政府一直未能建立卫生部,时常将医政事务交由警察机构加以实施管理,在中央卫生机构中没有相对应的中医医政管理主体,颁布的中医医政管理法令时常脱离中国特殊国情,将中医和西医混同管理,等等。但我们亦能看到,此一时期中医界开始关注到中医与政治二者的牵连互动,并且通过学术团体或行业组织发出集体声音,维护自身权益,积极影响政府对中医医政管理。

三、南京政府时期的中医医政管理组织

1927年4月南京国民政府成立,直至1949年崩溃,前后22年。此一时期,施行与北洋政府不尽相同的政治体制,对于中医医政管理亦然。总体而言,南京政府统治时期在政府制度建设全面推进背景之下,模仿西方制度建立起来的教育部、卫生部,其管理理念、行政措施与传统中医药业难以相容,时常对于中医药从办学体制、开业方式、医药标准等进行约束和压制。与此相行,中医药界愈发警醒,认识到建立中医自身医政管理组织的必要性和重要性,他们通过组建学术团体、行业组织,利用报纸、刊物等大众媒体,形成共识,凝聚力量,不断提升中医药在国家行政管理层面的地位。在此,笔者选择此一时期最具代表性的两个组织——中央国医馆和中医委员会,加以阐述。

1929年2月23日,基本由西医教育背景构成的第一届中央卫生委员会在南京召开,中心议题是为卫生法制建设献言献策。在会议中,以余云岫为首的一批西医提出了《废止旧医以扫除医事卫生障碍案》、《统一医士登录办法》、《限定中医登记年限》、《拟请规定限制中医生及中药材之办法案》四个中医案。经审议之后,合成《规定旧医登记案原则》,并以中央卫生委员会议决案的形式通过。这一事件引起全国中医极大的震动,最终导致近代规模最大的保卫中医运动。是年3月17日,全国医药团体代表大会在上海召开,通过三项决议:一是定3月17日为“国医节”;二是组织全国永久机关,定名为“全国医药团体总联合会”;三是组织赴京请愿团。声势浩大的请愿

运动给国民政府施加巨大压力,最后以“中央卫生委员会会议决案,并无废止中医中药之说”的解释,让此次抗争暂告一段落。

不过“三一七”斗争后,中医界有识之士逐渐认识到卫生行政权力的重要,深刻意识到设立自己的医政组织的必要性。1930年1月,全国医药团体总联合会上即有裘吉生、蒋文芳、汤士彦提出仿照国术馆设置国医馆作为管理中医专门机构的提案,并提交国民政府。“所谓依照国术馆者……实为依照国术馆组织大纲第二条第四款,规定国医馆有管理全国中医中药事宜之权,而便另辟途径,摆脱桎梏也。”^①2月10日,国府文官处公函第398号开示,准许备案。但提案交呈卫生部审核时,因馆章问题被压制,拖延下来。当年5月7日,国民党中央执行委员会举行第226次中央政治会议时,行政院长谭延闿联合陈立夫、焦易堂等中央委员7人,在会上重新提出《设立国医馆提案》,终获通过。兹将提案摘录于下:

我国医术由轩岐至今,具有四千年的历史,迭代先哲苦心研究,兼各有其特别经验,笔之于书,以传后世。故我大中华民族代以繁衍,各遂其生,得免天札之患。现在我国提倡西医,各省分设医科专门学校,又或派遣留学生分赴各国,所以希望西医精粹输入我国者至殷。第以我国地广民众,而西医人才骤难培养足用,又中西医互有长短,亦有中医治愈之病而西医束手者,故中医在今仍须并行提倡,以期收普遍疗救之功。惟历代著作颇繁,综计不下五千卷,其间学有心得堪为世资者固多,而附会穿凿无裨世用者亦复不少。兹援照国术馆之例,提议设立国医馆,以科学的方法,整理中医学术及学术研究。其工作约分为:(一)学说的整理;(二)诊断法的整理;(三)药品的研究;(四)针灸法的整理。务祈统系秩然,便于实施,以昌明绝学,惠济民生。^②

该提案指出“我国地广民众,而西医人才骤难培养足用”的现实国情,认为中西医互有长短,建议行政当局“并行提倡,以期收普遍疗救之功”,将国医馆之职责定位为“以科学的方法,整理中医学术及学术研究”。其实,当时的全国医药团体总联合会包括中医界诸多人士,对于国医馆的期待远不止

① 国医馆问题.全国医药团体总联合会会务汇编(铅印本),1931:65.

② 设立国医馆原提案.国医公报,1933(10):9-10.

于此,他们本计划国医馆“由行政院径以院令指派数人筹备,直属于行政院,或隶属于内政部。则地位增高,成一政府正式机关”。但此设想至国医馆曲终人散时,亦未能得以实现。

1931年3月17日,中央国医馆终于在南京正式成立,成为民国时期中医的利益代言机构。当年8月31日,国民政府批准了《中央国医馆组织章程》及《中央国医馆各省市国医分馆组织大纲》。国医馆的成立,代表了中医科学化运动从理论探讨层面发展到实际尝试阶段,纵观其存在时期,在中医药学术整理研究、中医教育变革、中医医政管理等方面均有探索和建树。

譬如在中医药学术整理研究方面,国医馆成立宗旨之一:“采取科学方法整理中国医药,改善疗病及制药方法。”在第一任馆长焦易堂的提议下,国医馆下设学术整理委员会,对于中国医药学术以科学方法归纳、解释,使理论及临床均可形成一系统组织,而与世界学术相并立。1933年4月29日,学术整理委员会通过发布《中央国医馆整理国医学术标准大纲》,确定整理中医药学术的标准:

第一,以我国固有之医药学说,择其不背于近世学理者,用科学方式解释之;

第二,其方术确有实效而理论欠明者,则采用近世学理证明之;

第三,凡属确实有实效之方术,为我国成法所固有,而为近世学理所无者,则特加保存而发挥之;

第四,其方术无实效而其理论又不合科学方式者,则删弃之;

第五,凡属确有实效之方术,为我国固有成法所无者,则采用近世学说补充之。

此份学术标准大纲中已经融合近代解剖生理、卫生学的崭新理念,固有的诊断学加入新式机器检查的项目,应用学科大致延续固有的分类标准,稍有改进者在于外科运用消毒,眼科借重器械,针灸和按摩参照近代解剖生理学等。尤其为了配合现代卫生行政之需,大纲特别加入防疫方法,以此回应西医界对中医阻碍卫生事业的批评。此大纲亦体现此一时期中医界正视西医在预防保健上的优势长处,意欲通过科学化之再造,积极投身于国家卫生行政事业中。

因此国医馆成立之后,在争取中医药业管理权力,维护中医药业合法权